

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional de enfermería



*Una Institución Adventista*

**Efecto de visitas domiciliarias en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad de un centro de salud de ate, 2018**

Por:

Aguilar Medina Melany Uziel

Godoy Cuba Andrea Sue

Asesor:

Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio

Lima, diciembre 2019

## DECLARACION JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio, de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado EFECTO DE VISITAS DOMICILIARIAS EN LA ADHERENCIAS A LA SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO EN GOTAS DE MADRES CON LACTANTES DE 4 A 5 MESES DE EDAD DE UN CENTRO DE SALUD DE ATE, 2018 constituye la memoria que presenta las estudiantes Aguilar Medina Melany Uziel y Godoy Cuba Andrea Sue ara aspirar al grado de bachiller en enfermería, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este trabajo de investigación son de entera responsabilidad de autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, 02 de diciembre del 2019



---


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio

Efecto de visitas domiciliarias en la adherencia a la suplementación  
con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5  
meses de edad de un centro de salud de ate, 2018

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Presentada para optar el grado de bachiller de Enfermería

## JURADO CALIFICADOR

  
Mg. Rocío Suárez Rodríguez  
Presidente

  
Dra. Keila Miranda Limachi  
secretaria

  
Mg. Francis Gamarra Bernal  
Vocal

  
Mg. Rut Vallejos Atalaya  
Vocal

  
Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio  
Asesor

Lima, 02 de diciembre del 2019

## Efecto de visitas domiciliarias en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad de un centro de salud de ate, 2018

*Effect of home visits on adherence to ferrous sulfate supplementation in drops of mothers with infants 4 to 5 months of age from an ate health center, 2018*

Aguilar Medina, Melany Uziel<sup>1</sup>, Godoy Cuba, Andrea Sue<sup>2</sup>

MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio<sup>3</sup>

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el efecto de las visitas domiciliarias en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad de un centro de salud de Ate, 2018. **Metodología:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo de diseño pre experimental de solo post-test y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 23 madres de lactantes entre 4 – 5 meses de edad elegidos por un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Para las visitas domiciliarias que fueron 3 en total por paciente captado se utilizó el instrumento denominado “Ficha de seguimiento mensual a niños de 4 y 5 meses para ser realizado por el actor social” propuesto por el MINSA. (MINSA, 2017), finalizando con un resultado objetivo mediante la toma del dosaje de hemoglobina al 6to mes de vida post tratamiento preventivo para la anemia. **Resultados:** Control post tratamiento preventivo de la anemia al 6to mes de vida, se obtuvo como resultado que el 91.3 % de los niños que recibió tratamiento preventivo obtuvo en su control resultados  $\geq 11.0$  g/dl y el 8.7 % de la población obtuvo como resultado en su control valores entre 10.0 a 10.9 g/dl. **Conclusión:** Se concluye que las visitas domiciliarias tuvieron efecto en la sensibilización de la administración de sulfato ferroso en gotas, ya que este se incrementó al transcurrir las 3 visitas, iniciando con un 39.1 % de la población total que consume su sulfato ferroso y finalizando con un 91.3 %. La primera condición para alcanzar una adecuada suplementación es la sensibilización de la madre del niño sobre la importancia de esta en la vida futura de su hijo, la cual se podrá medir mediante el resultado mediante el examen de hemoglobina post tratamiento preventivo, la cual se reflejará mediante resultados superiores o iguales a 11 dg/dl, por lo que en los resultados finales de nuestro estudio se obtuvo el 91.3% de la población no tuvo anemia.

*Palabras clave:* Sulfato ferroso, Visitas domiciliarias, Anemia, Hemoglobina.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effect of home visits on adherence to ferrous sulfate supplementation in drops of mothers with infants 4 to 5 months of age from an ate health center, 2018. **Methodology:** The present study is quantitative approach, correlational type experimental design and cross-section. The sample consisted of 23 mothers of infants between 4 - 5 months of age chosen by a non-probabilistic sampling, for convenience. For the home visits that were 3 in total per patient captured, the instrument called "Monthly follow-up sheet for children of 4 and 5 months to be carried out by the social actor" proposed by the MINSA was used. (MINSA, 2017), ending with an objective result by taking hemoglobin dosing at the 6th month of life after preventive treatment for anemia. **Results:** Control post-preventive treatment of anemia at the 6th month of life, it was obtained as a result that 91.3% of children who received preventive treatment obtained in their control results  $\geq 11.0$  g / dl and 8.7% of the population obtained as a result in its control values between 10.0 to 10.9 g / dl. **Conclusion:** It is concluded that home visits had an effect on the sensitization of the administration of ferrous sulfate in drops, since this increased after 3 visits, starting with 39.1% of the total population that consumes ferrous sulfate and ending with 91.3%. The first condition to achieve adequate supplementation is the sensitization of the mother of the child about the importance of this in the future life of her child, which can be measured by the result by the hemoglobin test post preventive treatment, which will be reflected through results greater than or equal to 11 dg / dl, so that in the final results of our study, 91.3% of the population did not have anemia. A commitment should be made by the health personnel to be able to capture children who are not receiving preventive therapy of anemia or who are not doing it correctly, so that the high incidence of anemia in this age population can be counteracted, reflecting in the future with efficient citizens for society.

*Keywords: Ferrous sulfate, Home visits, Anemia, Hemoglobin.*

---

<sup>1,2</sup>Estudiantes del X ciclo

<sup>3</sup>Asesora de Investigación

EP. Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud Km. 19 Carretera Central, Ñaña, Lima

*E-mail:* [melanyaguilar@upeu.edu.pe](mailto:melanyaguilar@upeu.edu.pe), [andreagodoy@upeu.edu.pe](mailto:andreagodoy@upeu.edu.pe).

## INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es la condición que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume y para medirlo se requiere el peso, la talla y algunos otros indicadores como los bioquímicos que incluye el dosaje de hemoglobina. Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad y satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales. (Quispe, 2016).

Quispe (2016), nos dice que una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es importante para asegurar que los niños alcancen todo su potencial al llegar a la adultez. Los desequilibrios en la nutrición ya sea por deficiencia o exceso incrementan el riesgo de padecer enfermedades y es responsable directa o indirectamente de muertes, y estas al aparecer de manera temprana también han sido vinculadas con problemas que comprometen el crecimiento y salud a largo plazo, teniendo consecuencias en el desarrollo del país.

Reyes (2013) citando a la Unicef nos dice que la valoración nutricional tiene como objetivos: Controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano, identificando las alteraciones por exceso o defecto y distinguir el origen primario o secundario del trastorno.

Las alteraciones nutricionales se pueden dar por exceso o defecto, las cuales aparecen por no integrar nutrientes esenciales al brindar los alimentos a los niños.

Los lactantes de menores de 6 meses dependen netamente de la lactancia materna la cual es fundamental y brindara los nutrientes esenciales que el niño necesita para mantener un adecuado estado nutricional, reflejándose en los indicadores antropométricos y bioquímicos.

El desarrollo cerebral en la infancia se da en amplia magnitud hasta los 3 años edad, siendo vital mantener los niveles de

hemoglobina dentro de los parámetros establecidos como normales para asegurar una adecuada oxigenación de los tejidos cerebrales y por consiguiente su óptimo desarrollo, permitiéndoles alcanzar su máximo potencial y de esta manera garantizar a futuro un ciudadano productivo para la sociedad.

La anemia es un trastorno en el cual se produce una disminución en el número de glóbulos rojos lo cual se reflejara con un descenso en la cifra de hemoglobina. Garcia (2001), refiere que en los primeros meses de vida los lactantes disponen de reservas de hierro que puede cubrir sus necesidades para un adecuado crecimiento, a partir de los 4 meses estas reservas comienzan a disminuir y será necesario una suplementación adecuada con hierro en su dieta para evitar la anemia en ellos

Un niño sin anemia evidencia un adecuado estado nutricional, siendo esto un aspecto trascendente para su vida futura, ya que se asegurará ciudadanos a futuro que serán productivos para la sociedad, ya que podrán generar mayores ingresos económicos a través de sus logros educativos, los cuales se alcanzaran por el adecuado desarrollo cerebral que tuvo en sus primeros años de vida, por el alto coeficiente intelectual alcanzado lo cual será beneficioso para la población.

La anemia es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud, a pesar de conocer tanto sobre sus causas es un problema de salud con falta de control, trayendo serias consecuencias en la salud presente y futura del niño en diferentes áreas: Inmunológico, intestinal, conductual, física, metabólica y a nivel del sistema nervioso donde el daño es permanente. (Marquéz, 2008)

La anemia se clasifica por grados, siendo: Leve cuando los valores oxilan entre 10.0 a 10.9 g/dl, moderada cuando los valores oxilan entre 7.0 a 9.9 g/dl y severa cuando los valores son inferiores a 7.0 g/dl. (MINSA, 2017).

La organización mundial de salud en sus últimos datos estadístico refiere que 800 millones (41,7%) de niños menores de 5 años en el mundo tiene anemia (OMS,

2016).

En el Perú, la Encuesta Nacional Demográfica de Salud, no dice que la anemia afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (46,6%), es mayor en el área rural (51,9%) que en el área urbana (44,7%), en el primer semestre 2018 (ENDES, 2018).

La Dirección de redes integradas de salud a nivel Lima Este, en el año 2018 se diagnosticó a 17,157 (41,8%) niños de 6 a 36 meses de edad con anemia de los cuales solo 11,101 (64,7%) niños inicio su tratamiento recuperativo, completando su tratamiento solo el 25.1%. (Cuellar, 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud, citado por ENDES, nos dice que la anemia por deficiencia de hierro genera alteraciones del desarrollo cognitivo en los niños, por ello es vital emplear la suplementación con hierro para prevenirla, siendo esta una intervención de comprobada eficacia para reducir la prevalencia de anemia (ENDES, 2018).

La norma técnica para el manejo preventivo de la anemia en niños establecido por el Ministerio de Salud, nos refiere que el tratamiento preventivo con gotas de sulfato ferroso inicia oportunamente entre los 3 meses y 20 días y 4 meses 10 días de vida hasta cumplir los 6 meses de edad en niños nacidos a término, para los prematuros, la terapia preventiva iniciara a partir de los 30 días de vida, finalizando con un dosaje de hemoglobina para verificar la eficacia del tratamiento, siendo considerado normal los valores mayor o igual a 11.0 g/dl (MINSA, 2017).

El MINSA, en su plan multisectorial de lucha contra la anemia, menciona que solo tres de cada 10 niños menores de 3 años consumen suplemento de hierro, lo cual traerá como consecuencia un aumento en la incidencia de anemia que ya existe en el país (MINSA, 2018).

Quispe citando al MINSA nos dice, que la efectividad de la estrategia de

suplementación tiene efecto directamente con la adherencia del compromiso activo y voluntario de los padres de niñas o niños menores de 6 meses de edad, cumpliendo el esquema de suplementación con sulfato ferroso en gotas (Quispe L. , 2017).

La OMS define adherencia como el nivel en el que la conducta del paciente se encuentra acorde con la indicación establecida y recomendada por el profesional de salud ya sea por la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida (OMS, 2004).

El MINSA refiere que todo el personal de salud es responsable de realizar el monitoreo al tratamiento o prevención de la anemia en niños, mediante las visitas domiciliarias asegurando la adherencia al mismo y ofrecerles una buena consejería. (MINSA, 2017).

La adherencia se logrará a través de un seguimiento constante, el cual debe llevarse por medio de las visitas domiciliarias, asegurando así el cumplimiento de la indicación dada a la madre para prevenir la anemia en los niños. Las visitas domiciliarias tienen como objetivo principal el contribuir a la mejora de la calidad de vida de las familias, reforzando los aspectos educativos y preventivos, concientizando a la familia para su participación en apoyo al paciente. Por lo cual es importante dar soporte y seguimiento a las diferentes necesidades y problemas que se identifiquen, siendo el principal medio para lograrlo el diálogo en un ambiente de escucha atenta. (Delgado, 2019)

Por todo lo planteado el gobierno Gobierno en materia social se ha propuesto reducir drásticamente los niveles de prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años de edad y en mujeres gestantes. El compromiso es reducirla del 43% actual al 19% en el año 2021. (MINSA, 2018)

Contribuyendo a este objetivo del gobierno, el objetivo del presente estudio fue determinar efecto de visitas domiciliarias en la adherencia a la

suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad de un centro de salud de ate, 2018, mediante la toma del dosaje de hemoglobina post tratamiento preventivo.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte longitudinal y de diseño pre experimental de solo post-test, dicho diseño fue elegido ya que según norma técnica establecida por el MINSA (2017), el lactante de 4 y 5 meses recibe una terapia preventiva con sulfato ferroso sin necesidad de realizar un dosaje de hemoglobina previo.

Según (Sampieri, 2014) el diseño pre experimental de solo post test, consiste en administrar un estímulo o tratamiento a un grupo de personas y después aplicar una medición para observar el efecto de dicho estímulo o tratamiento, a su vez este diseño no cuenta con referencia previa de cuál era el nivel del grupo antes del estímulo, ni existe grupo de comparación.

La muestra estuvo conformada por 23 madres de lactantes entre 4 – 5 meses de edad elegidos por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para las visitas domiciliarias que fueron 3 en total por paciente captado se utilizó el instrumento denominado “Ficha de seguimiento mensual a niños de 4 y 5 meses para ser realizado por el actor social” propuesto por el MINSA. (MINSA, 2017), finalizando con un resultado objetivo mediante la toma del dosaje de hemoglobina al 6to mes de vida post tratamiento preventivo para la anemia, verificando mediante el resultado favorable del dosaje, la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad.

### **Análisis de datos**

El presente trabajo de investigación se inició con el convenio firmado por la Universidad Peruana Unión con la DIRIS

IV, para poder a través de los internos de nutrición, enfermería y psicología, captar madres con pequeños de 4 a 5 meses de edad que inicien terapia preventiva con sulfato ferroso, para poder realizar las visitas domiciliarias respectivas los días jueves y viernes de 8am a 2 pm asegurado así que el niño en su primer dosaje de hemoglobina realizado al 6to mes de vida salga si anemia.

El estudio se elaboró por medio del programa informático denominado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 25.0, donde inicialmente se realizará la codificación y tabulación de los resultados obtenidos del instrumento a través del programa Microsoft Office Excel 2013, seguido se hará la interpretación de los resultados mediante gráficos y tablas estadísticas



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1**

*Edad de los niños captados en la 1era, 2da y 3era visita domiciliaria*

ITEMS	Indicador	1era Visita		2da Visita		3era Visita	
		n	%	n	%	n	%
Edad	4 M	15	65.2 %	3	13.0%	0	0 %
	5 M	8	34.8%	20	87.0%	0	0 %
	6 M	0	0 %	0	0 %	23	100 %

En la tabla 1, sobre la edad de los niños captados en las visitas domiciliarias, se puede apreciar que la edad predominante en la primera visita fue de 4 meses con un 65.2%, en la segunda visita la edad predominante fue de 5 meses con un 87% de la población total, en la tercera visita fue de 6 meses con un 100 %.

**Tabla 2**

*Control del consume de sulfato ferroso en gotas en la 1era, 2da y 3era visita domiciliaria*

ITEMS	Indicador	1era Visita		2da Visita		3era Visita	
		n	%	n	%	n	%
¿Está tomando sus gotas de sulfato ferroso?	Si	9	39.1 %	19	82.6 %	21	91.3 %
	No	14	60.9 %	4	17.4 %	2	8.7 %

En la tabla 2, sobre el consumo de sulfato ferroso, en la primera visita se puede corroborar que solo el 39.1% de la población total consumía su sulfato ferroso, en la segunda visita domiciliaria se evidenció un aumento en el consumo de sulfato ferroso en un 82.6 %, en la tercera visita el consumo de sulfato ferroso en la población alcanzo un 91.3 %.

**Tabla 3**

*Generalidades de consumo, para las madres que si le dan sus gotitas de sulfato ferroso a sus hijos*

ITEMS	Indicador	1era Visita		2da Visita		3era Visita	
		n	%	n	%	n	%
¿Cómo recibe sus gotas ?	Fácil	7	77.8 %	16	84.2 %	20	95.2 %
	Difícil	2	22.2 %	3	15.8 %	1	4.8 %

En la tabla 3, sobre las generalidades de consumo, para las madres que, si le dan sus gotitas de sulfato ferroso a sus hijos, en la primera visita el 77.8% de la población total refirió que administrar el sulfato ferroso a sus hijos fue fácil, en la segunda visita el 84.2 % de la población refirió que administrar el sulfato ferroso a sus hijos fue fácil, en la tercera visita el 95.2% de la población refirió que administrar el sulfato ferroso a sus hijos fue fácil.

**Tabla 4***Causas del porque las madres no le dan sus gotitas de sulfato ferroso a sus hijos*

ITEMS	Indicador	1era Visita		2da Visita		3era Visita	
		n	%	n	%	n	%
<b>¿Porque no le está dando las gotas de hierro ?</b>	Se estreñe	2	14.3 %	3	75 %	0	0 %
	Sus deposiciones están más oscuras	4	28.6 %	0	0 %	0	0 %
	No me explicaron bien, no recuerdo	6	42.8 %	0	0 %	0	0 %
	Está enfermo	2	14.3 %	1	25 %	2	100 %
	Lo vomita	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Se le ha soltado el estomago	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Se me acabaron	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Otros	0	0 %	0	0 %	0	0 %

En la tabla 4, sobre las causas del porque las madres no le dan sus gotitas de sulfato ferroso a sus hijos, en la primera visita el 42.8% de la población total refirió que no le explicaron bien, en la segunda visita el 75% de la población refirió que sus hijos se estreñían, en la tercera visita el 100% de la población refirió que el motivo por el cual no administraban el sulfato ferroso en sus hijos fue la enfermedad.

**Tabla 5***Control post tratamiento preventivo de la anemia al 6to mes de vida*

ITEMS	Indicador	Control post tratamiento preventivo	
		n	%
<b>Hemoglobina</b>	> 0= 11.0 g/dl	21	91.3 %
	10.0 a 10.9 g/dl	2	8.7 %
	7.0 a 9.9 g/dl	0	0 %
	< 7.0 g/dl	0	0 %

En la tabla 5, sobre el control post tratamiento preventivo de la anemia al 6to mes de vida, se obtuvo como resultado que el 91.3 % de los niños que recibió tratamiento preventivo obtuvo en su control resultados = 0 > 11.0 g/dl y el 8.7 % de la población obtuvo como resultado en su control valores entre 10.0 a 10.9 g/dl.

**Tabla 6***Clasificación de niños con y sin anemia*

ITEMS	Indicador	n	%
<b>Anemia</b>	Si	2	8.7 %
	No	21	91.3 %

En la tabla 6, sobre la clasificación de niños con y sin anemia, el 91.3 % de niños no tuvo anemia y el 8.7 % de los niños si tuvieron anemia

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación permitieron determinar la evidencia científica, que a continuación se especifica:

La investigación busca la mejora de la calidad de vida, basándose en la teoría de la diversidad y de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, quien nos habla sobre los modos de vida y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones (Marriner, 2002).

El objetivo principal de esta teoría es descubrir los factores que influyen en las personas para ejercer los cuidados según la perspectiva cultural, basándose en determinadas, creencias, costumbres, ideologías, etc. Y de esta manera cumplir el objetivo mantener o recuperar la salud, en este caso de los niños que son suplementados bajo la responsabilidad de sus madres, para evitar la anemia en ellos (Marriner, 2002).

Uno de los propósitos de la Atención Primaria, es la prevención, la cual se enriquece con la visita domiciliaria, ya que a través de esta podemos valorar integralmente el entorno y la realidad de los usuarios dentro de su hogar, a su vez permite entregar un cuidado dirigido hacia la satisfacción, tanto de las necesidades fisiológicas como aquellas necesidades que impiden que la persona mantenga o recupere su salud y la vez prevenir enfermedades (Salas, 2006).

En relación a la edad de los niños incluidos en la investigación fluctúa entre los 4 a 5 meses, finalizando con un examen de hemoglobina a la edad de 6 meses, lo que coincide con múltiples trabajos que integran a niños de esta edad, como es el caso de un estudio realizado por (Quispe L., 2017) titulado “adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 y 5 meses, centro de salud I-3 coata, 2016”, verificando la eficacia del tratamiento preventivo de anemia con una evaluación de hemoglobina al 6to mes de vida.

En un estudio realizado por (Milla,

2016) titulado “Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, Pachacutec, 2014” al finalizar el estudio, se obtuvo una relación entre las variables de visitas domiciliarias y nivel de hemoglobina encontrándose que al finalizar las visitas disminuyó el grupo de niños y niñas que se encontraba con anemia, asimismo estuvo relacionado con el consumo adecuado del suplemento, por lo que se pudo concluir que las visitas domiciliarias si influye en la madres en cuanto a la adecuada suplementación de sus menores hijos.

De la misma forma, en el estudio realizado por (Milla, 2016) se pudo determinar que las visitas domiciliarias intervinieron en el aumento de sensibilidad sobre la importancia de la suplementación en los niños, determinándolo a través de la evaluación de la hemoglobina pre y post tratamiento de la suplementación, como es el caso de nuestro estudio en la primera visita domiciliaria solo el 31.9% de la población total consumía su suplemento de los cuales solo el 77.8% indicó que fue fácil administrar la suplementación, obteniendo una mejora significativa al finalizar la tercera visita domiciliaria con un 91.3% de la población que consumía su suplemento y 95.2% refiriendo que fue fácil su administración.

En un estudio se mostro al inicio un nivel de bajo adherencia terapéutica en el grupo de intervención con un 62.50% y el grupo control con un 55%, 3 meses después de la aplicación del cuidado domiciliario el grupo de intervención presenta una alta adherencia con un 52.50% y en el grupo control no hubo cambios significativos, concluyendo que el cuidado domiciliario fue efectivo al incrementar el nivel de adherencia en el grupo de intervención, como es el caso del presente estudio (Chinguel, 2018).

En un estudio las barreras identificadas en las madres de baja adherencia a la suplementación fueron la desconfianza de las madres por los malestares causados en

el niño, la información equivocada dada por familiares, periodos de enfermedad del niño, entre otros; y en las madres de alta adherencia fueron la incompleta información proporcionada por el personal de salud, así como el desagrado inicial al suplemento, lo cual se asemeja a los resultados obtenidos en nuestra investigación (Hinostroza, 2015)

Y con referente a las motivaciones para las madres de alta adherencia, las cuales fueron la confianza por los beneficios observados de la suplementación, así como obtener el bienestar del niño. Mientras que la información proporcionada por el personal de salud fue una motivación, poco significativa, para el grupo de madres. (Hinostroza, 2015)

Para este estudio después de 2 meses de suplementación se toma un dosaje de hemoglobina para considerar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas; encontrándose 21 lactantes de 23 tuvieron un resultado superior o igual a 11g/dl por lo cual se considera adherentes a las madres al suplemento, ya que sus niños no desarrollaron anemia.

### CONCLUSIONES

Se concluye que las visitas domiciliarias tuvieron efecto en la sensibilización de la administración de sulfato ferroso en gotas, ya que este se incrementó al transcurrir las 3 visitas, iniciando con un 39.1 % de la población total que consume su sulfato ferroso y finalizando con un 91.3 %.

La primera condición para alcanzar una adecuada suplementación es la sensibilización de la madre del niño sobre la importancia de esta en la vida futura de su hijo, la cual se podrá medir mediante el resultado mediante el examen de hemoglobina post tratamiento preventivo, la cual se reflejará mediante resultados superiores o iguales a 11 dg/dl, por lo que en los resultados finales de nuestro estudio se obtuvo el 91.3% de

la población no tuvo anemia.

Debería asumirse un compromiso por parte del personal de salud para poder captar a niños que no estén recibiendo terapia preventiva de anemia o que no la estén efectuando de manera correcta, de este modo se podrá contrarrestar las altas incidencias de anemia en esta población etaria, reflejándose a futuro con ciudadanos eficientes para la sociedad.

### RECOMENDACIONES

Se sugiere mejorar el compromiso por el personal de salud para ejecutar las visitas de domiciliarias.

Desarrollar estrategias que propicien mejores resultados, que promuevan, además, la disminución de la anemia, facilitando el acceso a la población.

Implementar capacitación dirigida al personal de enfermería y de salud sobre métodos de comunicación eficaz para llegar a la sensibilizar a la madre sobre la importancia de brindar el tratamiento preventivo de anemia.

### REFERENCIAS

1. Chinguel, K. (2018). *Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3809/Efectividad\\_ChinguelLizana\\_Karem.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3809/Efectividad_ChinguelLizana_Karem.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Cuellar. (2019). *Manejo preventivo y recuperativo de la anemia infantil*. Lima - Este.
3. Delgado. (2019). Área de Atención Integral de Salud en Familias – AISFAM. *Vsitas domiciliaria*. Lima, Lima Este, Perú.
4. ENDES. (Julio de 2018). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales*. Recuperado el 10 de Agosto de 2019, de [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_END](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_END)

- ES\_Primer\_Semestre\_2018.pdf
5. Garcia, C. (Enero de 2001). Caracterización de la anemia ferripriva en lactantes. *Scielo*.
  6. Hinostroza. (2015). *cybertesis*. Recuperado el 2019, de UNMS: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4226/Hinostroza\\_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4226/Hinostroza_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  7. Marquéz. (2008). *cybertesis*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/534>
  8. Marriner, A. (2002). *Modelos y teorías en enfermería* (Sexta Edición ed.). Madrid: El Sevier.
  9. Milla, L. (2016). *Repositorio Institucional UNMS*. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5841/Milla\\_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5841/Milla_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  10. MINSA. (2017). *Ministerio de Economía y Finanzas*. Recuperado el 11 de Agosto de 2019, de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/migl/municipalidades\\_pmm\\_pi/meta4\\_PROTOCOLO\\_VD\\_AS\\_MODIFICADO.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf)
  11. MINSA. (2017). *Norma Técnica para el Tratamiento terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puerperas*. Recuperado el 10 de Agosto de 2019, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
  12. MINSA. (Julio de 2018). Recuperado el Septiembre de 2019, de [midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf](http://midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf)
  13. OMS. (2004). Obtenido de <https://mailattachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=52e53e9b05&vi>
  14. OMS. (2016). *Global Health Observatory data repository*. Obtenido de <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>
  15. Quispe. (2016). *Repositorio Institucional de la Universidad Andina del Cuzco*. Recuperado el 2019, de [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf)
  16. Quispe, L. (2017). *Repositorios de tesis*. Recuperado el 11 de Agosto de 2019, de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5657/Laura\\_Quispe\\_Gaby.pdf](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5657/Laura_Quispe_Gaby.pdf)
  17. Reyes. (2013). *Repositorio Institucional de la Universidad Autonoma del estado de Mexico*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14193/401567.pdf?sequence=1>
  18. Salas, P. (2006). *La ciencia de los cuidados, marco investigativo para alcanzar el éxito de la calidad de vida en el envejecimiento*. Recuperado el 2019, de Repositorio Winner: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2035/ESPECIALIDAD%20-%20Roc%20Villasante%20Villalobos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  19. Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la investigación. En R. H. Sampieri, *Metodología de la investigación*. México DF: McGRAW-HILL. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>